

MUISTIPOTILAAN OMAISEN TUKEMINEN

Anni Arvonen ja

Anne Perälampi

Opinnäytetyö, syksy 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Arvonen, Anni & Perälampi, Anne. Muistipotilaan omaisen tukeminen. Helsinki, syksy 2015, 47 sivua, 5 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia muistipotilaan omaisen tukemista, tarkoituksena hyvän elämänlaadun varmistuminen muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen.

Opinnäytetyö tehtiin haastattelemalla potilaiden omaisia Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:ssä. Tiedonkeruun tavoitteena oli saada tietoa muistipotilaan omaisen saamasta tuesta sekä heidän toivomastaan tuesta. Haastatteluissa saatiin myös tietoa kehittämisehdotuksista, omaisten ja henkilökunnan välisestä vuorovaikutuksesta sekä erilaisista kokemuksista. Lähtökohtana oli tehdä kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Haastateltavia omaisia oli kuusi ja heidän haastattelut toteutuivat huhti-kesäkuun aikana 2015. Haastattelussa oli läsnä kaksi opiskelijaa, toisen haastattellessa ja toisen kirjatessa pääkohtia. Haastattelut myös nauhoitettiin.

Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Aineisto aukikirjattiin mahdollisimman pian heti haastattelujen jälkeen. Saatu tieto ryhmiteltiin ala- ja yläotsikoiksi. Muistipotilaiden omaiset olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa tukeen. Omaisten mukaan heitä tuettiin hyvin ja erilaiset tarpeet ja toiveet huomioitiin. He olivat saaneet hyvin tietoa muistipotilaaseen liittyvistä asioista, joka koettiin tärkeäksi tukemisen muodoksi. Osa omaisista koki, että tietoa saa pääosin vain kyselemällä. Muistipotilaan omaisen tukemisessa on osittain parannettavaa, etenkin siinä vaiheessa, kun muistipotilas siirtyy kotoaan hoitolaitokseen.

Asiasanat: muistipotilas, omainen, tukeminen

ABSTRACT

Arvonen, Anni & Perälampi, Anne. Support to memory patients' relatives. Helsinki, autumn 2015, 47 p, 5 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Nursing, Nursing and Health Care (Polytechnic).

The aim of this study was to investigate support to memory disorder patients' relatives to guarantee a good life quality for memory disorder patients and their relatives. What kind of support had the relatives received and what did they wish for?

The study was made by interviewing patients' relatives at Hoiva, The Deaconess institute. The method used in this study was qualitative research. The interviewees were six in number. The interviews were carried out during April-June 2015. In the interviews there were two students present. One of them was interviewing and the other writing up main points. The interviews were also recorded. The material was analyzed by content analysis. The data was processed as soon as possible immediately after the interviews. The obtained data were grouped into upper and lower headers.

Memory patients' relatives were mostly satisfied with the support they had received. They were well informed about issues related to the memory patient, which was seen as an important form of support. Some concerned felt that the information could be received only by asking questions. There is partly a need to improve the support to memory patients' relatives, especially at the point when the patient moves from his home to a memory care facility. In interviews we also got information of development proposals of interaction between relatives and personnel and of different experiences.

Keywords: memory patient, relative, support

SISÄLLYS

1	MUISTIPOTILAAN OMAISEN TUKEMISEN LÄHTÖKOHDAT	6
2	MUISTIPOTILAAN HYVÄ HOITO	8
2.1	Muistipotilas ja -sairaus	8
2.2	Muistipotilaan omainen	10
2.3	Tukeminen	10
2.4	Vanhuspalvelulaki	13
2.5	Sairaanhoitajan ammattitaito	14
2.6	Lähimmäisenrakkaus ja vuorovaikutus hoitotyössä	15
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
4	TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA YHTEISTYÖKUMPPANI	18
5	TUTKIMUSMENETELMÄ	19
5.1	Aineiston keruumenetelmät	19
5.2	Aineiston analyysimenetelmät	20
6	HOITAJA OMAISEN TUKIJANA (TULOKSET)	21
6.1	Omaisten tuen tarpeet	21
6.2	Omahoitajuus ja tiedon antaminen	23
6.3	Voimaannuttaminen ja läsnäolo omaisen tukemisena	25
6.4	Hoitoympäristön ilmapiiri ja hoitajien osaaminen	26
6.5	Muistipotilaan elämäнкаaren ja historian tunteminen	28
7	POHDINTA	30
7.1	Luotettavuus ja eettisyys	30
7.2	Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu	31
7.3	Tulosten pohdinta ja kehittämisideoita	34
	LÄHTEET	38
	LIITE 1. Kirje omaisille	43
	LIITE 2. Haastattelukysymykset	44

LIITE 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta	45
LIITE 4. Suostumus yhteystietojen välittämisestä	46
LIITE 5: OHJEITA HOITAJALLE, MUISTIPOTILAAN OMAISEN TUKEMISEKSI.	47

1 MUISTIPOTILAAN OMAISEN TUKEMISEN LÄHTÖKOHDAT

Muistipotilaiden ja heidän omaistensa tukeminen on haaste kaikille muistisairaiden hoitotyössä toimiville henkilöille (Huhtamäki-Kuoppala & Koivisto 2002, 516). Muistipotilaita kohtaa lähes joka ympäristössä ja väestön eliniän noustessa heidän määränsä tulee yhä kasvamaan. Vuosittain uusia muistisairaita diagnosoidaan noin 13000. Etenevä muistisairaus voi olla myös työikäisillä. (Käypä hoito 2010.) Omaiset myös kantavat nykyään usein entistä suurempaa vastuuta muistipotilaiden ja ikääntyneiden läheistensä ja omaistensa hoidosta, joten heidän tukemisensa on tärkeää jaksamisen kannalta.

Muistamattomuus koetaan ahdistavana, kun oma läheinen ei kohtaa enää niin kuin ennen, on aggressiivinen ja sekava. Tätä pidetään usein pahempana asiana kuin esimerkiksi toiminnallista vajavuutta. Omaisen jaksamisen tukeminen on tärkeää paitsi hänen näkökulmastaan, myös muistipotilaan itsensä kannalta, sillä se parantaa laitoksessa tai kotona vielä pärjäävän muistisairaana elämää, omaisen jaksassa kulkea rinnalla. Läheisen hyvinvointi ja jaksaminen edistää myös muistisairaana hyvinvointia (Mönkäre 2013).

Helsingin Sanomat julkaisi elokuussa 2015 haastattelun, jossa geriatrian professori Timo Strandberg kommentoi tuoretta kansainvälistä tutkimustulosta muistisairauksista ja niiden yleisyydestä tulevaisuudessa. Strandbergin mukaan muistisairauksien ilmaantuvuus saattaa laskea, kunhan tällä hetkellä tiedossa oleviin riskitekijöihin puututaan riittävän varhaisessa vaiheessa. Pyritään ehkäisemään väestön lihomista, diabeteksen lisääntymistä, hoidetaan yhä paremmin sydän- ja verisuonisairauksia sekä parannetaan kansalaisten tietoisuutta koulutuksella ja terveystietoisuudella.

Kuitenkin yhä muistisairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen ja taloudellinen haaste ja kaikkien tehtävänä on huolehtia aivoterveystietoisuudesta ja muistisairauksien ehkäisystä. Kansallisessa muistiohjelmassa on linjattu yhdeksi tavoitteeksi hyvän elämänlaadun varmistaminen muistisairaille ihmisille ja heidän

läheisilleen. (Kansallinen muistiohjelma 2012.) Tämä on myös meidän opinnäytetyömme tavoitteena.

Opinnäytetyön yhteistyökumppani on Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy. Aihe työhön on Hoivalta lähtöisin, saimme sen Diakonia-ammattikorkeakoulussa järjestetyn opinnäytetyötorin kautta. Ammatillisen kehittymisen kannalta opinnäytetyön tekeminen auttaa meitä tulevana sairaanhoitajina suhtautumaan tutkituun tietoon kriittisesti sekä helpottaa omassa työssämme osallistumista erilaisiin kehittämis- ja tutkimussuunnitelmiin tieto- ja viestintätekniikkaa hyödyntäen. Toiminnan kehittäminen on olennainen osa tämän päivän sairaanhoitajan työnkuvaa. Opinnäytetyön tekemisellä opitaan kyseistä kehittävää ajatusmallia ja näyttöön perustuvan tiedon käyttöä.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla millaista tukea omaiset ovat saaneet Hoi-vassa ja millaista tukea he toivovat saavansa muistipotilaan kanssa. Tutkimuksen lähtökohtana on omaisten tuen tarve.

2 MUISTIPOTILAAN HYVÄ HOITO

Muistisairaahan hyvä hoito vaatii moniammatillista osaamista ja yhteistyötä. Hoito tähtää sekä muistipotilaan että hänen läheistensä hyvinvointiin ja mielekkääseen elämään. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulee kohdata muistisairas ja hänen omaisensa arvostaen ja ottaen huomioon sairauden mukanaan tuomat muutokset. (Hallikainen, Nukari & Mönkäre 2013.)

Hyvä ympärivuorokautinen hoito- Käypä hoito (2010) suosituksen mukaan, kahdella kolmesta ympärivuorokautisen hoidon asiakkaasta on vähintään keskivaikea muistisairaus. Hyvän ympärivuorokautisen hoidon edellytyksenä on muistisairaahan ihmisen oikeus tarpeenmukaiseen palvelukokonaisuuteen, joka sisältää riittävästi koulutetun henkilöstön. Vaikka muistipotilas tarvitseekin ympärivuorokautista hoitoa, on hänelle edelleen tärkeätä tuntea kuuluvansa yhteisöön. Käypä hoito suosituksen mukaan muistipotilaalla on edelleen oltava mahdollisuus elää elämänsä arvokkaasti, asua turvallisesti ja olla mielekkäässä yhteydessä toisten kanssa (Voutilainen 2010).

Tietoperustana opinnäytetyössämme on käytetty luotettavia kirjallisia lähteitä, aiheesta aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia, ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä sekä metodikirjallisuutta. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat muistipotilas ja -sairaus, omainen ja tukeminen.

2.1 Muistipotilas ja -sairaus

Tässä työssä käsite muistipotilas sisältää myös ne potilaat, joilla ei ole muistisairauden diagnoosia. Tämän vuoksi otsikossakin on nimikkeenä muistipotilas. Tämä näkemys on myös yhteistyökumppanin näkemys. Eteneviä muistisairauksia sairastavat tarvitsevat ja käyttävät runsaasti sosiaali- ja terveystalvaeluja: muun muassa kolmella neljästä ympärivuorokautisen hoidon asiakkaasta on muistisairaus (STM 2012).

Muistioireiden syiden taustalla on aina jokin sairaus, jonka syyt on selvitettävä. Oireet ovat yksilöllisiä ja vaihtelevia, siksi diagnosointi on usein, etenkin alkuvaiheessa hankalaa. Sairaus aiheuttaa muutoksia aivojen eri osa-alueissa ilmeten kognitiivisena oireiluna, jolloin tiedonkäsittely heikkenee. Toimintakyky laskee ja käytös muuttuu, esiintyy masennusta, apatiaa, levottomuutta, ahdistuneisuutta, unihäiriöitä tai seksuaalisia muutoksia. Muistisairaus voi oireilla myös somaattisesti. Lähimuistissa esiintyy muutoksia ja uuden oppiminen vaikeutuu. Taudin edetessä muisti heikkenee edelleen. (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Soininen 2011, 136–139.)

Muistisairaudet ovat parantumattomia ja eteneviä. Yleisin niistä on Alzheimerin tauti ja sen osuus on noin 70 prosenttia kaikista muistisairauksista. Seuraavaksi yleisin on vaskulaarinen (verisuoniperäinen) dementia, jota esiintyy 15–20 prosentilla sairastuneista. Muistisairauksia esiintyy myös niin sanottuina monimuotoisina. Esimerkiksi Alzheimerin tautia yhdessä vaskulaarisen dementian kanssa sairastaa noin 10 prosenttia muistisairaista. Lewyn kappale-tauti on niin ikään muistisairaus, johon liittyy Parkinsonin taudin piirteitä, joka heikentää motorista liikuntakykyä. Myös alkoholin liikkäyttö voi aiheuttaa muistisairauden. (Erkinjuntti ym. 2011, 136–139.) Muistisairauden aiheuttajia ovat myös otsa- ja ohimolohkorappeumat, kuten frontotemporaalinen dementia. Monilla yli 65-vuotiailla saattaa olla muistiongelmia, mutta heistä vain pienellä osalla on etenevä muistisairaus. (Vasantola 2015.)

Muistisairaus on myös omaisten ja koko perheen sairaus. Varsinkin sairauden edetessä sairastunut itse ei ehkä enää kärsi sairaudestaan. Sairastuneen omaisen kohtaa sairauden tuomat muutokset läheisessään joutuen kohtaamaan suuren muutoksen omassa elämässään ja ajan myötä myös luopumisen. (Muistiliitto 2015).

2.2 Muistipotilaan omainen

Omainen voi olla potilaalle muutakin kuin biologisin sitein tai lainsäädännöllä merkitty henkilö, vaikka usein omainen mielletään lähi- tai verisukulaiseksi. Sukulainen, läheinen ja perhe ovat lähikäsitteitä omaiselle. Perhe- ja omaissuhteet ovat pysyviä riippumatta kanssakäymisen tiheydestä. Potilas voi myös itse määritellä omaisensa. Omaisia voivat olla kaikki ne henkilöt, joilla on keskeinen asema hänen ihmissuhdeverkostossaan. Ihminen tarvitsee muutaman kestävän ja laadullisesti arvokkaan ihmissuhteen oman sosiaalisen identiteettinsä ja turvaverkon tueksi. Palomäen (2005) mukaan näillä perustein ja kriteerein voi ystävä tai ystävät yhtä hyvin olla omaisina potilaalle.

Yksin eläminen on lisääntynyt ja lähimmäisen käsite laajentunut. Lähin omainen voi olla kuka tahansa. Saattaa olla myös niin, ettei ketään verisukulaisia ole elossa ja kaikilla ei ole vanhempia, lapsia tai sisarusia. (Kotimaisten kielten keskus 2009.)

Omainen on muistisairaana elämän historian ja tapojen paras tuntija ja siksi tärkeä yhteistyökumppani hoitajille. Hän voi toimia tiedon välittäjänä ja muistipotilaan tulkkina muistisairaana ollessa siihen itse kykenemätön. Jos ihminen on itse kykenemätön päättämään hoidostaan, tavoitteena on, että omaisten mielipiteen avulla saadaan selville, mitä potilas itse toivoisi hoitonsa suhteen (Valvira 2008).

Omaisilla saattaa olla muistipotilaasta tietoa, jonka avulla voidaan ratkaista vaikeita tilanteita silloin kun käytösoireet ovat vahvoja. Heidät tulee nähdä moniammatillisen työryhmän yhteistyökumppaneina. Omaisten tulee kokea olevansa tervetulleita yksikköön, ja heillä on oikeus olla mukana läheisensä elämässä ja hoidossa. (Sormunen ym. 2008, 130.)

2.3 Tukeminen

Pitkäaikaishoitoon siirtyminen on suuri muutos sekä sairastuneelle että häntä hoitaneelle omaiselle. Hoitovastuu siirtyy omaiselta hoivakotiin. Luopuminen ja suru

ovat normaaleja tunteita tässä muutoksessa. Hoivakodeissa on usein omia läheisten ryhmiä, jotka toimivat vertaistuen paikkana muuttuneessa elämäntilanteessa. (Duodecim 2012.)

Tukeminen on jatkumo, joka jatkuu sairauden joka vaiheessa, aina potilaan kuolemaan saakka. Sairaus etenee yksilöllisesti, joten tuenkin tarve vaihtelee. Tukemisen lähtökohtina ovat yksilöllisyys, potilaan ja perheen tilanteen yksilökohtainen tuntemus, sekä ennakoiva neuvonta ja ohjaus. (Huhtamäki-Kuoppala & Koivisto 2002, 516, 521.)

Yksi hoitotyön keinoista on tukeminen, jonka käytäntöihin kuuluvat muun muassa vakavasti ottaminen, kuunteleminen ja kysyminen. Näitä voidaan käyttää myös omaisen tukemisessa. Tämän yhteistyösuhteen perustana ovat tasavertaisuus ja luottamus sekä usko selviytymiseen ja muutoksen mahdollisuuteen. Kun sairautta ei pystytä poistamaan, voidaan pyrkiä siihen, että omainen sopeutuu tilanteeseen ja läheisen sairaudesta huolimatta saavuttaa riittävän elämänhallinnan. Tukeminen merkitsee tällöin myös omaisen auttamista sellaisten olosuhteiden hakemisessa, jotka parantavat hänen toiminta- ja vaikutusmahdollisuuksiaan. (Iivanainen & Syväoja 2012, 563–564.)

Tukeminen voi tapahtua esimerkiksi arjessa tapahtuvalla päivittäisellä kuulumisten vaihdolla hoitajan ja omaisen välillä. Omaisella tulisi olla tiedossa, kuka on asukkaan omahoitaja ja miten häneen saa yhteyden. Lähipiirille on tärkeää tietää läheisensä voinnista ja saada osallistua hoitosuunnitelman tekoon. Hoitaja tarvitsee hyvät vuorovaikutustaidot ja taitoa kohdata läheinen. Omaisen opettaminen osallistumaan hoitoon, hänen niin halutessaan, voi olla hyvä tuen muoto. Hoivakodin omaisten ryhmien avulla voitaisiin mahdollisesti tarjota läheisille vertaistukea toisistaan. Hoitaja voi myös ohjata omaista esimerkiksi muistiliiton palveluihin tai vertaistukiryhmiin.

Usein omaiset kertovat tarvitsevansa eniten kuuntelijaa ja keskustelijaa. Heidän selviytymismekanisminsa voivat olla erilaiset; joku saattaa puhua hyvinkin avoimesti, joku vaikenee ja tyytyy osaansa. Myös heidän tarvitsemansa psyykkinen

tuki vaihtelee tapaus- ja tilannekohtaisesti, riippuen esimerkiksi sairauden etene-
misen nopeudesta. Toiset tarvitsevat tukea heti alkuvaiheessa, toiset jatkuvasti
ja jotkut vasta potilaan kuoleman jälkeen. (Huhtamäki-Kuoppala & Koivisto i.a.)

Riitta Koivula on vuonna 2013 väitöskirjassaan ”Muistisairaahan ihmisen omaisena
terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla” tutkinut suomalaisella kunnallisella ter-
veyskeskuksen pitkäaikaisosastolla vierailevan muistisairaahan ihmisen omaisen
toimijuutta. Omaisen tarvitsee tukea pystyäkseen olemaan muistipotilaan lähei-
senä. Muistisairaahan ihmisen omaisen on kulkenut pitkän matkan ja monia vai-
heita läheisensä rinnalla ennen tämän laitoshoidon siirtymistä (Heimonen 2006,
7).

Koivulan tutkimus (2013) osoitti, että pääosa omaisista oli tyytyväisiä saamaansa
tukeen. Ristiriitoja aiheutti hänen mukaansa se, että omaiset ja hoitajat katsovat
tilanteita omasta elämäntilanteestaan käsin. Hänen mukaansa hoitajat eivät tar-
koituksella toimi ”väärin”, vaan henkilökunta ei tiedä omaisten toiveista. Koivulan
mukaan omaista auttaa se, että hoitajat ammattitaidollaan ohjaavat häntä tunnis-
tamaan omat voimavaransa ja rajoituksensa; on riittävää käydä muistisairaahan
luona silloin kun itse jaksaa.

Kirsi Ruohosen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä vuonna 2012
”Omaisen tarpeet ja toiveet–Omaisyhteistyön kehittäminen muistisairaahan poti-
laan omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä” on tutkittu ympärivuorokautisessa
hoidossa olevien potilaiden omaisten toiveita ja tarpeita liittyen heidän omaan hy-
vinvointiinsa ja kanssakäymiseen hoitohenkilökunnan kanssa. Aihe on pitkälti
sama kuin meillä, mutta tutkimusmetodi on osittain erilainen, ja tutkimus on to-
teutettu julkisen terveydenhuollon puolella.

Kirsi Ruohosen (2012) tutkimus osoittaa, että sairaanhoitajat ovat hoidon aikana
keskeisiä potilaan ja perheenjäsenten tukijoita. Tuki syntyy ja kehittyy potilaan,
perheenjäsenten sekä hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. Hoitohenkilökun-
nalta toivottiin aikaa keskusteluille ja omaisten huomioimista kiireenkin keskellä.
Omaiset tarvitsevat kuuntelijaa ja tukijaa luopumisen tuskan käsittelyssä. He ko-

kivat tulleet kuulluiksi melko hyvin, mutta tieto esimerkiksi vertaistukitoiminnasta, ei ollut tavoittanut heitä kovin kattavasti. Omaisten mielestä luottamuksellinen hoitosuhde parantaa hoitajien kykyä tuen antamisessa ja toisaalta tällöin omaisten on myös helpompaa tuoda esille omia tuen tarpeitaan.

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta voi huomaamattaan pienin elein aiheuttaa omaisille tunteen, että he ovat vierailijoita tai jopa tunkeilijoita saapuessaan katsomaan läheisiään sairaalaan. Pahimmillaan omaiset ovat kokeneet olevansa hoitajien alueella, eivätkä he ole tunteneet olevansa tervetulleita osastoille. Saman tutkimuksen mukaan parhaimmillaan hoitajien käytös omaisia kohtaan on saanut aikaan sen, että he ovat kokeneet olevansa tärkeitä ja samanvertaisia hoivaajia yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Toiset hoitajat kokivat raskaaksi omaisten liiallisen puuttumisen hoitoon ja päätöksiin, toiset taas ymmärsivät paremmin omaisten tarpeen olla mukana lähes kaikissa päätösten teoissa, koska he ovat tunteneet läheisensä jo paljon aiemmin ennen sairastumista. (Emami, Eriksson, H., Eriksson, L. & Holmgren 2013.)

2.4 Vanhuspalvelulaki

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980) eli niin sanotussa vanhuspalvelulaissa määritellään vanhusten hoitoa seuraavasti:

Kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.

Edelleen samassa laissa (2012/980) todetaan, että iäkkäälle on laadittava palvelusuunnitelma, jossa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus

tarvitaan hänen hyvinvointinsa ja hoitonsa turvaamiseksi. Iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoja kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito. Toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määriä ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta, turvaten heille laadukkaat palvelut.

2.5 Sairaanhoitajan ammattitaito

Sairaanhoitajan tehtävä hoitotyön asiantuntijana on, paitsi potilaiden hoitaminen, myös tuen antaminen yksilöille, perheille ja yhteisöille erilaisissa elämänvaiheissa, päämääränä heidän voimavarojensa lisääminen. Hän auttaa ihmistä sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman kohtaamisessa. Pyrkimyksenä on terveyden ylläpitäminen ja sen saavuttaminen sekä myös potilaiden auttaminen heidän oman terveytensä määrittämisessä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. Ammatillista toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet, voimassa oleva lainsäädäntö sekä Suomen terveystieteelliset linjaukset. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitajan tehtävänä on jatkuva hoitotyön kehittäminen ja toteuttaminen, omasta ammattitaidon kehittämisestä huolehtiminen sekä näyttöön perustuvan hoitotyön arvioiminen ja johtaminen. Sairaanhoitaja noudattaa lääkärin ohjeita, ja toteuttaa niiden mukaista lääketieteellistä hoitoa hoitaessaan potilaita. Hän tuo oman näkemyksensä ja asiantuntemuksensa moniammatilliseen yhteistyöhön, mikä edellyttää vastuunottoa ja selkeää näkemystä omasta vastuualueesta sekä toisten asiantuntemuksen tuntemista ja kunnioittamista. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä sairaanhoitaja käyttää hyväksi ammatillista asiantuntemustaan, potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa sekä hoitosuosituksia ja tutkimustietoa. Hoitotyön ammatillisessa päätöksenteossa käytetään monitieteistä tietoperustaa. Se on ajantasaista hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaan tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista. Sairaanhoitaja ohjaa ja opettaa, potilasta, omaisia, muuta henkilöstöä ja opiskelijoita. (Opetusministeriö 2006, 63–66.)

Muistipotilaiden hoito edellyttää erityisosaamista. Sairaanhoitajan onkin hyvä tuntea muistisairaana potilaan kokonaisvaltaisen hoidon periaatteet ja sairauden aiheuttamat rajoitukset. Hoitoketjun laadun edellytyksenä on osaava, koulutettu, yhteistyötaiminen ja vastuullisesti toimiva henkilökunta. (Eloniemi-Sulkava, Ulla ym. 2010).

2.6 Lähimmäisenrakkaus ja vuorovaikutus hoitotyössä

Yhteistyökumppanimme Hoivan toiminnan yksi perusta on kristillinen lähimmäisenrakkaus. Hoitotyö taas on auttamistyötä, joka kohdistuu toisen ihmisen parhaaseen. Väitöskirjassa ”Lähimmäisenrakkaus hoitotyön koulutuksessa” Anneli Paldanius on kehittänyt mallin, jonka mukaan lähimmäisenrakkaus hoitotyössä muodostuu sisäisestä tunteesta, hoitotyön etiikasta, ammatillisesta huolenpidosta ja ihmiseksi kasvamisesta. Väitöskirjan mukaan hoitotyön koulutusta pitäisi rakentaa enemmän lähimmäisenrakkauden ja eettisen osaamisen pohjalle. (Lapin yliopisto 2002.)

Lähimmäisenrakkaus on toisten ihmisten kunnioittamista, huomioon ottamista ja auttamista. Hoitotyö on moraalista toimintaa, jonka lähtökohtana ovat eettiset arvot. Yksi tärkeä eettinen arvo on lähimmäisenrakkaus, jonka ajatuksena on toteuttaa sitä, mikä on oikein ja hyvää toiselle ihmiselle. Sen ei katsota olevan ristiriidassa tiedon, taidon tai teknologian kanssa. Parhaimmillaan lähimmäisenrakkaus hoitotyössä on hoitajan ja potilaan välinen yhteistyösuhte, jossa hoitaja lä-

hestyy omana itsenään potilasta ja hänen ja potilaan välille syntyy luottamus-suhde, joka on edellytys hoidollisen toimenpiteen onnistumiselle. Lähimmäisen-rakkaus on myös sekä hoitajan, että omaisen ”etu”, joka auttaa heitä kumpaakin jaksamaan. (Tsokkinen 2012.)

Vuorovaikutus on kaksisuuntaista viestintää, joka voi olla sanallista, sanatonta tai molempia. Vuorovaikutuksessa kommunikoidaan ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen kielellä. Siinä ovat mukana sekä hoitajan että hoidettavan kokemukset, uskomukset, arvot ja niihin liittyvät tunteet. Ihmisten viestit toiselle eivät ole aina tietoisia. Sanaton viestintä kertoo viestin rehellisemmin kuin sanat. (Kan & Pohjola 2012, 68–69.)

Vuorovaikutus on ihmisten tiedostamattomien puolien irrationaalinen leikki. Ta-voitteellista työtä tehdessä on hallittava ja kontrolloitava tiedostamattoman puolen vääristäviä tekijöitä. (Kiesiläinen 2004, 43.) Yhteydenpito on edellytys tuen ja avun antamiselle. Ihmisten välisissä suhteissa määrien lisäksi tärkeitä ovat myös laatu ja suhteeseen liittyvä tyytyväisyys/ tyytymättömyys. (Gothóni 1991, 34.)

Vuorovaikutus on kaikessa hoito- ja ihmissuhdetyössä keskeinen tekijä, joka erityisesti korostuu muistipotilasta hoidettaessa. Kuuntelu on vuorovaikutuksen avain. Hyvän hoidon perustana on hoitava vuorovaikutus, jossa on luottamusta ja empatiaa. (Kivikoski 2009, 122.) Yhteistyö, yhteiset arvot ja niihin perustuva vastuullisuus ovat hyvän hoitotyön elementtejä (Memarian, Salsali, Vanaki, Ahmaji & Hajizadeh 2007, 204–2014).

Ikääntymisen myötä aistit heikkenevät ja ruumiintoiminnot muuttuvat. Myös muistisairaus tuo omat haasteensa. Muutokset saattavat vaikeuttaa vuorovaikutusta ikääntyneen ja hoitajan välillä. On huomioitava että myös omaisen saattaa olla iäkäs. Hoitajan tulee varata aikaa keskusteluun ja kuunteluun, ja lisäksi hänen on kyettävä ilmaisemaan itseään ymmärrettävästi vanhukselle. Häntä ei saa latistaa liian runsaalla viestinnällä. (Kan & Pohjola 2012, 68–69.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla millaista tukea omaiset ovat saaneet Hoivassa ja millaista tukea he toivovat saavansa muistipotilaan kanssa. Tutkimuksen lähtökohtana on omaisten tuen tarve, mitä hoitajan olisi hyvä huomioida hoitotyössä hoitaessaan muistipotilasta, jonka omaiset vaativat myös huomioimista.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- 1) Millaista tukea omaiset ovat saaneet hoitohenkilökunnalta Hoivassa?
- 2) Millaista tukea omaiset toivoisivat saavansa hoitohenkilökunnalta Hoivassa?

Tutkimuskysymysten pohjalta laadimme 5 pääkysymystä joihin haimme haastatteluilla omaisten näkemyksiä. Kysymykset ovat liitteenä (LIITE 2.).

4 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA YHTEISTYÖKUMPPANI

Opinnäytetyön yhteistyökumppani on Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy (myöhemmin Hoiva). Hoiva tuottaa ikääntyneille terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua tukevia palveluita, jotka antavat mahdollisuuden turvalliseen ja mielekkääseen elämään. Hoivan palveluihin kuuluvat kuntouttava ja pitkäaikainen hoito kotona, hoivakodeissa ja palveluasunnoissa. Opinnäytetyömme tehtiin hoivakotipuolella. Hoivakodeissa tarjotaan tehostettua palveluasumista ikääntyneille jotka eivät enää selviydy kotona yksin asumisesta edes kotihoidon turvin. Ympäristö- ja vuorokautista hoitoa ja turvallista asumista tarjotaan Helsingissä viidessä eri hoivakodissa. (Hoiva i.a.)

Hoivan arvot ovat lähimmäisyys, uudistuminen sekä vastuu ihmisistä ja yhteiskunnasta. Hoivan toiminta pohjautuu kristilliseen lähimmäisenrakkauteen ja siitä lähtevän perinteen ja kulttuurin vaalimiseen. Arvot sisältävät sen, että jokainen asiakas on tärkeä ja kunkin tarpeisiin pyritään palveluilla aidosti vastaamaan. Uudistuminen ja elinvoimaisena säilyminen merkitsee toiminnan kehittymistä ja jatkuvan muutoksen mukana kulkemista. Hyvän ja virikkeellisen arjen sujuvuus, sekä ikääntyneen omien voimavarojen ylläpitäminen ja parantaminen on tärkeää. (Hoiva i.a.)

Hoivakodeissa on sekä kaupunkien ostamia paikkoja, palvelusetelipaikkoja että täysin yksityisiä paikkoja. Paikat ovat luokiteltu tehostetun palveluasumisen paikoiksi. Yksiköissä toteutetaan myös saattohoitoa ja kodissa voi asua loppuun asti. Hoivakodeissa työskentelee lähihoitajia, hoitoapulaisia, sairaanhoitajia ja hoivakodin jokaisessa yksikössä työskentelee vastaava sairaanhoitaja. Lääkäri käy hoivakodissa kerran viikossa. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, joka tekee yhteistyössä asukkaan, omaisen ja moniammatillisen työryhmän kanssa hoitosuunnitelman, sekä osallistuu hoitokokouksiin. Hoivakodeissa kunnioitetaan asiakkaan yksityisyyttä ja annetaan yksilöllistä tilaa. Omainen tai läheinen saa olla paikalla vapaasti. (Jolkkonen, 2014.)

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimusote on kvalitatiivinen eli laadullinen. Tämän menetelmän käyttö on yleistä tutkittaessa sosiaali- ja käyttäytymistieteitä, kun halutaan ymmärtää ihmisten käyttäytymistä ja toimintoja. Kvalitatiivisesta tutkimuksesta voidaan eritellä kolme pääosatekijää. Ensimmäisenä on tieto, joka kerätään haastattelemalla omaisia. Toinen on tulkitseva tai analyttinen toimenpide, jolloin analysoidaan saatuja, hankittuja ja löydettyjä tietoja. Kolmas osatekijä on raportointi, joka voi olla suullista tai kirjallista. (Räsänen i.a., 6.) Tällä menetelmällä haluamme saada omaisten äänen kuuluviin.

5.1 Aineiston keruumenetelmät

Käytimme teemahaastattelua, ja haastattelut olivat edeltä käsin suunniteltuja. Kysymykset olivat rajattuja ja pitäytyivät aiheessa. Kysymyksiä oli viisi kappaletta. Teemahaastattelu edellyttää tutkijan ja tutkittavan henkilökohtaista kosketusta. Tutkija voi johdatella aiheen puitteissa haastateltavaa hyvin yksityiskohtaisiin ja syvällisiin pohdintoihin. (Virtuaali-ammattikorkeakoulu i.a.) Etukäteen valitut teemat perustuivat tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. Siinä pyrittiin löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen tai tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Haastatteluja pidetään usein parhaimpina tiedonkeruumenetelminä. Haastattelun ensimmäiset minuutit ovat tärkeitä: tutkijan on luotava positiivinen ilmapiiri ja annettava riittävä informaatio haastattelun kulusta. Arkaluontoiset kysymykset tulee muotoilla tarkkaan. Haastattelun jälkeen kiitokset ovat asiallinen tapa päättää tilaisuus. (Räsänen i.a., 30–43).

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan yhdistää erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, esimerkiksi haastattelu, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Kohderyhmänä meillä oli Diakonissalaitoksen Hoivan muistisairaiden potilaiden omaiset, tavoitteena oli haastatella viidestä

seitsemään henkilöä. Omaiset haastateltiin hoivakodin tiloissa tai omaisen valitsemassa paikassa yksi kerrallaan. Hoivan taholta saimme apua omaisten valintaan. Hoivan palveluvastaava antoi mahdollisille haastateltaville omaisille tiedotteen opinnäytetyöstä (LIITE 1). Omaisten yhteystietojen välittämiseen opinnäytetyön tekijöille kysyttiin lupa (LIITE 4). Haastattelut nauhoitettiin. Päädyimme yksilöhaastatteluihin, koska ryhmähaastattelutilanne olisi saattanut olla jännittävämpi omaiselle kuin kahdenkeskeinen tilanne tutkijan/tutkijoiden kanssa.

5.2 Aineiston analyysimenetelmät

Teemahaastattelu on suhteellisen helppo, nopea ja vähätöinen, mutta sen analysointi ja jälkikäsitteily tuottavat työtä. Haastatteluaineiston käsittelyyn liittyy kaksi pääasiallista analyysisuuntaa: sisällön luokittelu ja sen tulkinta. Luokittelu tähtää ilmiön kattavaan kuvaukseen, joka tarkoittaa sitä, että taustalla olevan teorian avulla rakennetaan yhteyttä tulevaan teoreettiseen ajatteluun. Sisällön luokittelun runkoksi voi ottaa esimerkiksi haastattelun kysymykset, aikaisemmin tehdyt tutkimukset tai näiden yhdistelmät. Luokittelua on kuitenkin tutkimuksessa aina tulkitettava jostakin lähtökohdasta käsin. (Virtuaali-ammattikorkeakoulu i.a..)

Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on luoda aineistoon selkeyttä, sekä tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Aineisto tiivistetään kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Näin hajanaisesta aineistosta saadaan analyysin avulla selkeää ja mielekästä. (Taanila 2007.)

Analysoimme saamamme tiedon aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, joka eteni seuraavanlaisesti; haastattelujen jälkeen aineisto kuunneltiin ja kirjattiin auki. Etsittiin tekstistä pelkistetyt ilmaiset ja listattiin ne. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin samankaltaisuudet ja erilaisuudet, jonka jälkeen ne yhdistettiin muodostaen samalla alaluokkia. Edelleen alaluokat yhdistettiin ja niistä muodostui yläluokkia. Yläluokkien yhdistämisestä muodostuivat kokoavat käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

6 HOITAJA OMAISEN TUKIJANA (TULOKSET)

6.1 Omaisten tuen tarpeet

Haastatteluissa tuli esille, että omaisten tuen tarve on suuri muistipotilaan siirtyessä asumaan kodista laitokseen. Omaiset kokivat huolta läheisestään, moni koki ahdistusta ja syyllisyyttä luovuttaessaan vastuun muistipotilaan hoidosta itseltä hoitohenkilökunnalle. Luopuminen tarkoittaa sitä, että antaa jotakin pois halustaan jonkun toisen haltuun, jättää asemansa, hylkää jotakin tai lakkaa tekemästä jotakin (Suomen kielen perussanakirja 1995).

Osa tunsu luopumisen vaikeaksi ja raskaaksi prosessiksi. Toisaalta laitokseen asumaan siirtyminen toi turvallisuuden tunteen omaiselle, kun muistipotilas saa tarvitsemansa hoidon ja turvallisen asumisympäristön. Osa omaisista kuvaili että muistipotilaan asuminen ja hoitaminen kotona, edes kotiavun turvin, muodostui liian raskaaksi. Muistipotilaiden laitoshoidon joutumisen keskeisiä syitä ovat muistipotilaisiin liittyvät syyt, kuten harhailu ja eksyminen, liikkumisen ongelmat ja muistipotilaan kykyyn huolehtia itsestään liittyvät seikat (Lehtiranta, ym. 2014).

Omaiset tarvitsevat tukea hoitohenkilökunnalta omien tunteidensa käsittelyyn. Kokenut hoitaja huomaa omaisen mahdollisen ahdistuksen, syyllisyydentunteen sekä huonon omantunnon pyrkien helpottamaan oloa keskustelemalla, kuuntelemalla ja olemalla läsnä. Hoitohenkilökunta voi tukea sopeutumisprosessissa monella tavalla.

Siinähan tulee tällainen turha huono omatunto, kun joutui viemään sinne. Se vaivasi kyllä, sitten kun potilas oli kanssa aina kotiin lähdössä ja joutu selittämään, ettei se nyt käy. Hoitajat antoivat tukea ja puhuivat potilaan kanssa siitä. Vastaava hoitaja ja hoitohenkilökunta yrittivät saada häntä sopeutumaan sinne.

Olen voinut keskustella näistä tunteista vastaavan ja omahoitajan kanssa.

Viimeksi eilen hän kysyi, koska tulet hakemaan kotiin, siinä sitten piti vaan sanoa, että on ruoka-aika, sinä menet syömään ja minä menen kotiin.

Turvallisuus on yksi ihmisen perustarpeista, tarpeen tyydytys luo pohjaa ihmisen hyvinvoinnille. Turvallinen hoitoympäristö, ja hyvä yhteistyösuhde hoitajien kanssa tuo turvaa omaisille ja on tärkeä tukemisen muoto.

Haastateltavat kokivat, etteivät tarvitse tietoa varsinaisesti muistisairaudesta, sillä suurimmalla osalla muistipotilaista, ei kuitenkaan kaikilla, oli jo muistisairauden diagnoosi hoivakotiin siirtyessä. Omaisilla tuntui olevan tietoa myös sairauden kulusta yleensä.

Omaiset kokivat tarvitsevänsä ajantasaista tietoa henkilökunnalta oman läheisensä hoitoon ja vointiin liittyvistä asioista. He kokivat, että tiedon saannin turvaaminen vähentää epävarmuutta ja epätietoisuutta. Tieto oli pääosin ollut ymmärrettävää ja tiedon kulku oli ollut hyvää. Osa koki saaneensa tietoa liiaksi ”ripotellen” ja kokonaisuus oli jäänyt epäselväksi, tämä tuli esille erityisesti muistipotilaan siirtyessä hoivakotiin asumaan.

Enhän mä kyllä täällä ole saanut hoitajilta siihen muistisairauteen liittyvää tietoa, että tietenkin lääkärihän täällä käy, ja hänen kanssaan on keskusteltu näistä oireista ja sellaista tukea kyllä, kun se lääkäri käy täällä kerran viikossa.

Ne tulevat vähitellen, ne tarpeet. Niin kuin itsekään ei tiedosta niitä. Ne tulee vasta, niitä huomataan sitten vasta pikku hiljaa, mistä olis pitänyt ehkä puhua jo tulovaiheessa.

Luopuminen on iso prosessi, se on hänellekin parempi, että hän su-lautuu siihen uuteen ympäristöön ja siinä suhteessa olen saanut mielestäni ystävällisiä ja hyviä neuvoja.

Haastatteluissa hoitotyön keinoista tärkeimmiksi nousivat; kuulluksi tuleminen, kohtaaminen, vuorovaikutus, läsnäolo, ammatillinen kosketus, ystävällisyys, empatia, pysähtyminen, ensivaikutelma hoivakodista, vapaat vierailuajat ja helppo yhteydenpito hoitajiin, esimerkiksi puhelimitse.

Seuraavassa taulukossa (TAULUKKO 1) on esitetty lyhyesti yläluokat, joiden mukaan tulokset ovat jaettu. Yläluokkaotsikoiden alapuolelle on sijoitettu alaluokat. Ne eivät ole yleisyysjärjestyksessä taulukossa. `Kuulluksi tulemisen` tärkeys sekä `yksilöllisen kohtaamisen` merkitys mainittiin kaikissa keskusteluissa haastateltavien kanssa. Jotkut taulukossa olevat kohdat tulivat esille ainoastaan yhden omaisen kanssa, jotkut kahdessa tai kolmessa eri haastattelussa.

TAULUKKO 1. Tulokset

OMAHOITAJUUS ja TIEDON ANTAMINEN	VOIMAANNUTTAMINEN ja LÄSNÄOLO	ILMAPIIRI ja OSAAMINEN	ELÄMÄNKAARI ja HISTORIA
Omahoitajuus	Kuulluksi tuleminen	Ensivaikutelma	Elämänkaarilomake
Vastaavan hoitajan tuki	Läsnäolo	Yhteiset tapahtumat	Muistipotilaan ja omaisen yhteinen historia
Hoitavan lääkärin tuki	Hoitajan pysähtyminen	Pieni yksikkö hyvä	Historian hyödyntäminen hoidossa
Tiedonkulku ja tiedonsaanti	Hoitajien ystävällisyys	Hoitajien kokemus on rikkaus	Omaisen taito tulkita muistipotilasta
Tiedon ymmärrettävyys	Yksilöllinen kohtaaminen	Monikulttuurisuus toimii	Muistipotilaan omat mielenkiinnon kohteet
Tiedon oikeaikaisuus	Vapaat vierailuajat	Vanhustenhoito on vaativaa	
	Empatia	Hoitajien elekieli	
	Vuorovaikutus hoitajan ja omaisen välillä	Hoitajien keskinäinen ilmapiiri	
	Omaisen huolen tunnistaminen	Hoitajat ovat tuttuja	
	Omaisen ahdistuksen ja syyllisyyden lievittäminen (hoitajan tuki)	Hyvä hoito ja turvallisuus hoivakodissa	

6.2 Omahoitajuus ja tiedon antaminen

Hoidettaessa muistisairasta kodin ulkopuolella, ovat omaiset merkittävä voimavara myös silloin. Heidän osallistumistaan hoitosuunnitelman tekoon ja hoitoon on syytä tukea. On tärkeää ettei syyllistetä, vaikka omaisen ei jaksakaan käydä katsomassa läheistään ja yhtä tärkeää on, että henkilökunta kannustaa ja yhteiseen ajanviettoon ja yhteydenpitoon. (Kivikoski 2009, 135.)

Joanna Brigs instituutin (2014) tekemän katsauksen mukaan omaisten osallistuminen muistipotilaan hoitoon liittyvään päätöksen tekoon on haastavaa. He voivat kokea henkisesti rasittavaksi sen, että joutuvat tekemään vaikeita päätöksiä. Tämä voi aiheuttaa epävarmuutta, ristiriitoja ja syyllisyyttä. Toisaalta omaiset myös arvostavat rooliaan päätöksenteossa ja haluavat yleisesti ottaen säilyttää sen, vaikka muistipotilas siirtyy laitoshoidon. Omaisilla on usein myös tietoa muistipotilaan omista toiveista, heidän hoitoonsa liittyen, kun he eivät enää pysty sitä itse ilmaisemaan. Henkilökunnan tulee keskustella omaisten kanssa heidän halukkuudestaan osallistua päätöksentekoon, sillä se vaihtelee. Keskustelut hoitohenkilökunnan ja lääkärin kanssa tukevat omaisia osallistumaan päätöksentekoon. Avainasemassa on viestintä omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä ja sitä tulee kehittää ja tukea.

Omahoitajan toiminta perustuu potilaan ja omaisten yksilöllisen tilanteen tuntemiseen, koulutukseen, kokemukseen ja intuitioon. Omahoitajan toiminnan tavoitteena on luottamuksellisen suhteen luominen sekä mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan saaminen potilaan ja omaisen tilanteesta. (Salenius & Salanterä 2009, 120.)

Haastatelluille omaisille oli osalle tärkeää, että muistipotilaan omahoitaja on tiedossa, jolloin hän tietää kenen puoleen voi kääntyä läheisensä asioissa. Omahoitajuus on tärkeää tiedottaa myös kirjallisesti. Osalle haastatelluista oli epäselvää, kuka heidän läheisensä omahoitaja on. Myös vastaavan hoitajan tuki koettiin tärkeäksi, erityisesti muistipotilaan hoivakotiin tulovaiheessa. Tämä helpottaa muistipotilaan omaisen sopeutumista uuteen tilanteeseen ja on omaisen tukemisen kannalta ensiarvoista. Osassa haastatteluista nousi esille toive vuosittaisesta hoitokokouksesta, johon osallistuisivat muistipotilaan ja omaisen lisäksi omahoitaja, vastaava hoitaja sekä hoitava lääkäri. Hoitokokoukset koettiin erityisen tärkeäksi alkuvaiheessa. Myöhemmin kun paikka ja ihmiset ovat jo tuttuja, niin asioiden kuvattiin sujuvan myös toisaalta jo omalla painollaan. Alkuvaiheessa oli enemmän toivomuksia ja kysymyksiä.

Näin jälkeenpäin ajateltuna tulee kaikenmaailman pikkujuttuja, josta olis voinut informoida silloin alussa, ettei olisi tullut määrättyjä juttuja. Mä uskon että siinä näin jälkeenpäin, on sellainen tunne että olis voinut olla hyvä istua ihan alas ja pitää kunnon kokous, et mitä on ollut, heikkoudet, vahvuudet, erikoisuudet.

Omahoitajasysteemi on mennyt niin monta kertaa sekaisin, voin kyllä sanoa, etten tälläkään hetkellä tiedä, kuka se on.

On keskusteltu (hoitajien) kanssa ja kun heillä on kokemusta näistä asioista, niin sitä kautta on tullut puhuttua näistä asioista.. Olen mä jotain joskus kysellyt, onko nää tyypillisiä oireita ja miten tää tästä jatkuu. Olen saanut niihin vastauksia.

Tieto kulkee hyvin, täällä voi kelle tahansa sanoa.

Hoitosuhteen kestäessä pidempään, omaisille oli syntynyt hyvä vuorovaikutussuhde hoitohenkilökunnan kanssa ja tämä edisti hyvää tiedonsaantia sekä omaisen tunnetta siitä, että muistipotilaan on hyvä asua hoivakodissa. Kaikki haastattelemamme omaiset olivat tiiviisti edelleen mukana läheisensä elämässä. Hoitajien kanssa koettiin olevan ollut helppo puhua myös vaikeimmista asioista tai, kun omainen toivoo jotain muutosta hoitoon.

Täällä voi kyllä kysyä aina, ei tarvii arastella.

Kun täällä on oltu niin kauan niin kaikilta voi kysyä, ei sillä omahoitajalla oo niin merkitystä, kun kaikki täällä osallistuu kaikkien hoitoon.

6.3 Voimaannuttaminen ja läsnäolo omaisen tukemisena

Voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään. Voimaantuminen saattaa saada alkusysäyksen ympärillä olevien ihmisten positiivisesta palautteesta ja se vaikuttaa yksilön elämää virkistävästi ja lisää itseluottamusta ja -varmuutta. Voimaantuminen on positiivista voimavaraa ihmisen mielenterveydelle. Omaisen voimaannuttamisella ja voimaantumisella on iso merkitys jaksamiselle, sillä silloin hän tunnistaa sopeutumisessa tarvittavat henkilökohtaiset voimavaransa ja pystyy hyödyntämään niitä. Voimaannuttuaan omainen pystyy oma-aloitteisesti paremmin hankkimaan tietoa, tekemään päätöksiä ja valintoja, ajattelemaan kriittisesti sekä oppimaan kokemuksistaan. (Tuorila 2009, 102–105.)

Terveystenhoitohenkilökunnalta saatu laadukas ja hyvä tieto edesauttaa voimaantumista. Voimaantunut omainen kokee pystyvänsä vaikuttamaan omaisensa hoitoon enemmän ja on siten tyytyväisempi omaisen saamaan hoitoon. (Tuorila 2009, 102–105.) Hoitaja voi päivittäisessä hoitotyössä tukea omaisen voimaantumista sekä jaksamista, ja sitä kautta tukea omaista.

Läsnäolo tarkoittaa sitä että hoitaja asettuu sillä hetkellä potilaan tai omaisen käyttöön. Kiireettömyys ja tasa-arvoinen kohtaaminen ovat aidon läsnäolon merkkejä. (Iivanainen & Syväoja 2012, 507.) Hoitajilla on erityinen lupa koskettaa toista ihmistä osana ammattia ja työtä, eikä hoitamista voi olla ilman kosketusta (Gothóni, 2012, 82–88). Omaiset kokivat saaneensa hoitajilta aitoa, empaattista ja arvostavaa tasa-arvoista kohtaamista. Heidät oli huomioitu hyvin, ja he saivat vierailla milloin heille sopii. Pääosin hoitajilla oli ollut aikaa olla läsnä ja kuunnella omaista. Omaiset kokivat kosketuksen välittämisenä.

On hirveän kiva, kun täällä voi vierailla silloin kun itselle sopii ja halumissaan määrin.

Omaiset kaikki ovat sanoneet, että aina ollaan tervetulleita katsomaan ja hoitohenkilökunta on erittäin ystävällistä ja aina kertovat missä mennään.

Omaisten kanssa on ollut aikaa keskustella, ehkä joskus on ollut jotain kiireen tuntua, mutta ei mitään erityistä.

6.4 Hoitoympäristön ilmapiiri ja hoitajien osaaminen

Haastateltavat omaiset kokivat Hoivan hoitoympäristössä huomioiduksi tulleen yksityisyyden lisäksi yhdessäolon tarpeet, pieni yksikkö koettiin hyväksi. Kun muistipotilaan elinympäristö on pyritty järjestämään turvalliseksi, selkeäksi ja kodinomaiseksi, on sinne ollut helpompaa jättää läheinen asumaan. Aasukkailla on omat huoneet, joissa on heille tärkeitä tavaroita ja joille on omat tärkeät järjestyksensä. Toisaalta Hoivassa on myös huomioitu yhdessäoloa tukevan ympäristön merkitys, joka antaa turvallisuutta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta.

On hyvä, että ympäristö on virikkeellinen ja houkuttelee toimintaan, olematta kuitenkaan liian sekava tai runsasvirikkeinen. Yhteisissä tiloissa on mahdollisuus seurata arkiaskareita tai osallistua niihin. Oma huone lisää potilaan tunnetta oman elämän hallinnasta, kun esimerkiksi oven saa lukittua. Henkilökunta kunnioittaa yksityistä tilaa, eikä asioi potilaan huoneessa tarpeettomasti. (Kan & Pohjola 2012, 244–245.) Muistisairaahan hallittava hoitoympäristö myös vapauttaa hoitotyöntekijöiden aikaa enemmän hoitotyölle (Elo, Saarnio & Isola 2013).

Iloa pidetään tärkeänä voimavarana jaksamiselle ja sitä tavoitellaan. Jaksaminen liittyy jokapäiväiseen elämään, myös hoitamiseen. Hoitohenkilökunta voi tietoisesti pyrkiä lisäämään omaisten, potilaiden ja työtovereidensa voimavaroja opettelemalla tunnistamaan itsessään myönteisiä tunteita. Hallitun ja tietoisен huumorinkäytön avulla voidaan parantaa hoitolaitoksen ilmapiiriä, omaisten ja asukkaiden hyvinvointia sekä elämänlaatua. (Kan & Pohjola 2012, 76.)

Empatia on toisen ihmisen tunteisiin eläytymistä. Sen tarkoituksena on lievittää stressiä ja luoda turvallisuutta. Empaattinen ilmapiiri edistää hoitohenkilökunnan, omaisten ja muistipotilaan yhteistyötä. Empatia on myös tärkeä ammatillinen perustaito vuorovaikutuksen onnistumiselle. (Kan & Pohjola 2012, 72.)

Hoitajien empaattinen suhtautuminen sekä omaiseen, että siellä olevaan asiakkaaseen, sehän on tietenkin pääasia, oli sairaus mikä tahansa.

Moni haastatelluista toi esille hoitolaitoksen hyvän ilmapiirin tärkeyden merkityksen sekä heille itselleen, että muistipotilaalle. Kaikki heistä kokivat, että Hoivassa toteutuu yhtenä käytössä olevana auttamiskeinona hyvän ilmapiirin luominen ja sen ylläpitäminen. Yhteenkuuluvaisuuden tunnetta voitaisiin lisätä järjestämällä yhteisiä juhlia hoivakodin asukkaille ja heidän läheisilleen esimerkiksi kesällä tai ennen joulua.

On niitä ollut (tapahtumat), enempiinkin voisi olla.

Viime vuosina niitä on tullut lisää, aiemmin sosiaalinen puoli oli vähän vaatimatonta. Muutenkin täällä on nyt enemmän ohjelmaa. Siitä ei kyllä omaiset tiedä, mitä täällä arkipäivänä tapahtuu, muuta kuin

kysymällä. Olisi kiva tietää ennakoon, jos järjestetään jotain säännöllistä ohjelmaa, esimerkiksi lauluhetket. Sitten voidaan ajoittaa näitä käyntejä senkin mukaan.

Hyvään hoitotulokseen pääseminen ja vahvan moraalisen kompetenssin kehittyminen vaativat myös sekä hyvää henkilöstöjohtamista, että asianmukaista työn organisointia. Tärkeä rooli hoitotyön johtamisessa on eettisillä ohjeilla. Myös hoitohenkilökunnan kyky osata ratkoa eettisiä ongelmia työssään, on tärkeää ja vaikuttaa niin ikään hoitoilmapiiriin suuresti. (Memarian ym. 2007, 204–2014.)

Hoitajien keskinäinen ilmapiiri peilautuu omaisiin ja asukkaisiin. Omaisten mielestä muistipotilaiden hoito on vaativaa, ja vaatii hyvää osaamista. Hoitajien erilaiset kokemustaustat, eri ikäisyys, monikulttuurisuus ja persoonallisuus nähtiin hyvänä asiana. Omaiset kokivat, että heidän läheisensä olivat saaneet pääosin, ajoittaisesta kiireestä huolimatta, hyvää hoitoa.

6.5 Muistipotilaan elämänkaaren ja historian tunteminen

Potilaan taustan sekä elämänselän tunteminen ja ymmärtäminen ovat työvälineitä potilaan perusturvallisuuden tukemisessa. Elämänselän toimii siltana muisteluun, ja mahdollistaa kohtaamista yksilöllisellä tasolla. (Kivikoski 2009, 124.) Hoito ei saa olla suorittamista ja rutiineihin sitoutumista, vaan hoitoa on pyrittävä räätälöimään siten, että elämänselän, muuttuvat elämänselän, yksilölliset tarpeet ja toiveet otetaan huomioon. Asukkaan ja läheisten kuuleminen sekä yhteistyökumppaniksi ottaminen on olennaista ja tärkeää omaisen tukemisessa. Tietoa kerätään asukkaan kiinnostuksen kohteista omaisilta ja häneltä itseltään, hänen harrastuksistaan sekä muista elämän tärkeistä asioista, jonka jälkeen niitä voidaan hyödyntää suunniteltaessa asiakaslähtöistä hoitotyötä. (Kan & Pohjola 2012, 3, 58.)

Omaiset ovat tärkeä voimavara potilaan hoitamisessa. Mahdollisimman hyvän tuloksen varmistumiseksi, on heidät tärkeää ottaa mukaan hoitoon varhaisessa vaiheessa. Tiedot muistipotilaan aikaisemmasta ammatista, elämän aikana ta-

pahtuneista asioista ja selviytymiskeinoista ovat korvaamatonta taustatietoa kokonaisvaltaisen hoidon onnistumiselle myös omaisen näkökulmasta. Ihmisten elämänculut ovat hyvinkin erilaisia, elämä on saattanut olla rikasta ja tyydytystä antavaa tai se on voinut olla yksinäistä ja katkeroittavaa. Kaikki tämä vaikuttaa siihen, minkälaisena muistipotilas kokee elämänsä nykyhetkellä. (Kan & Pohjola 2012, 48–49.)

Omaiset kertoivat kokevansa turvallisuuden tunteensa lisääntyvän, kun he saavat kertoa muistipotilaansa historiasta ja elämän kulusta henkilökunnalle, joka on aidosti kiinnostunut siitä kunkin asukkaan kohdalla. Tämän koettiin olevan sekä potilaan, että omaisen tukemista. Omaisten mukaan muistipotilaan elämänhistoriaan oli pääasiassa haluttu tutustua, joissakin tapauksissa elämänhistorian tuntemus oli jäänyt puutteelliseksi. Omaiset toivat myös esille, että heidän on mahdollista yhteisen historian vuoksi nähdä muistipotilaasta asioita, joita hoitaja ei aina näe. Esimerkkeinä somaattiset kivut tai oireet, jotka saattavat muuten peittyä muistipotilaan jokapäiväisen sekavuuden tai muistamattomuuden alle. Muistipotilaan elämänhistoriaan voidaan tutustua vaikka täyttämällä elämäankaarilomake hoitosuhteen alussa muistipotilaan ja hänen omaisensa kanssa.

Ennen tänne tuloa kirjattiin jo kotona hänen historiaansa ylös, kyllä ne tiedot tuli tänne, mutta en tiedä onko niistä uusilla hoitajilla tietoa. Ehkä ne katselee niitä papereista, ehkä se kuuluu perehdytykseen.

Omaiset kokivat erittäin tärkeänä muistipotilaan yksilöllisen kohtaamisen laitoksessa, tämä tuli kaikissa haastatteluissa esille. Haastattelemamme omaiset pitivät tärkeänä, että heidät otetaan mukaan hoitoryhmään. Tämä mahdollistaa heidän osallistumisen muistipotilaan elämään omien voimavarojensa mukaisesti.

Me autetaan noissa pienissä toimissa, esimerkiksi syötetään, syöttäminen on normaalia. Jos tänne joku tulee syöntiaikaan, niin autetaan. Ja sitten kesäaikaan viedään tuohon terassille tai pyörätuolilla kävelylle.

Kukaan ei kuitenkaan odota, että osallistuttaisiin hoitoon, vaan voidaan osallistua sen verran, mitä halutaan. Mielellään kuitenkin monet omaiset auttavat kykyjensä mukaan.

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus riippuu haastatteluaineiston laadusta. Haastattelua ei voi sanoa luotettavaksi, jos vain osaa haastateltavista on haastateltu, tallenteiden kuuluvuus on huonoa tai luokittelu on sattumanvaraista. Haastattelun luotettavuutta parantaa se, että se litteroidaan mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185.)

Tutkimus- ja kehittämistoiminnassa eettisyys merkitsee ihmisten kunnioittamista, tasa-arvoista vuorovaikutusta sekä oikeudenmukaisuuden korostamista. Eettisyys näkyy myös kriittisenä asenteena tarjottua tietoa kohtaan. Tutkimus ja kehittämisprosessissa se merkitsee tapaa, jolla työntekijä ja ohjaaja suhtautuvat työhönsä sekä siihen liittyviin ongelmiin. Tutkimus- ja kehittämistyöntekijän etiikka näkyy sopimusten noudattamisessa sekä tutkimuksen ja kehittämistyön sisällöissä. Rehellisyys ja tutkimuksen tulokset painavat enemmän kuin jonkun tahon hyöty tai odotukset tulosten suhteen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010,11–12.)

Haastateltavien henkilöiden tulee antaa suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tämä edellyttää sitä, että heitä informoidaan työstä ja sen tavoitteista. Tutkimus- tai kehittämishankkeen tekijä huolehtii siitä, ettei materiaali joudu muuhun kuin sovittuun tarkoitukseen. Tietosuojasta pidetään huoli siten, että henkilöitä ei voi tunnistaa ja raportissa asiat kirjoitetaan siinä muodossa kuin tutkimusongelman käsittelyn näkökulmasta on oleellista. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010,12–13.)

Tutkimuslupa opinnäytetyölle saatiin Helsingin Diakonissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta ennen haastatteluiden tekemistä. Hoivakotiyksikön nimeä ei mainita tutkimuksessa, kuten ei myöskään haastateltavien henkilökohtaisia tietoja. Kaikki haastatteluihin liittyvä materiaali hävitetään, kun opinnäytetyö on valmis. Omais-

ten tulee tietää, että osallistuminen on vapaaehtoista eikä osallistumatta jättäminen vaikuta läheisen hoitoon tai asiakassuhteeseen. Haastateltavalla on oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen niin halutessaan. Omaisille annetaan ”Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta” - lomake. (LIITE 3.)

Tutkimuksessa on noudatettu edellä mainittua hyvää tutkimustapaa; nimettömyys, vapaaehtoisuus, mahdollisuus lopettaa osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Haastatelluille kerrottiin jokaisen haastattelun aluksi työn tarkoitus sekä se, että osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavat täyttivät kirjallisen suostumuslomakkeen ja nauhoituksesta kerrottiin haastateltaville aina haastattelun aluksi. Tiedonantajilta ei ole erikseen kysytty heidän suhdettaan muistipotilaaseen, koska sillä ei ole tutkimuksen kannalta merkitystä.

Opinnäytetyössä käytetyn tiedon tulee olla merkityksellistä työn kannalta ja sen luotettavuus pitää tarkistaa (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010,13). Opinnäytetyössämme osan aineistosta muodostaa haastattelusta saatu materiaali. Lähtökohtaisesti pidämme sitä luotettavana ja käyttökelpoisena tässä tutkimuksessa. Nauhoittamalla saatiin kaikki haastateltavien antama tieto muistiin ja näin vähennettiin väärinkäsitysten mahdollisuutta aukikirjoitus vaiheessa.

Tutkimus on tehty itse maksavien asiakkaiden omaisille, mikä luonnollisesti vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen. Myös haastateltujen pienehkö otanta vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen. Omaisten tukeminen on tärkeää jokaisessa ympäristössä ja tutkimuksessa nousseita tuloksia voi hyödyntää missä tahansa ympäristössä. Haastatellut omaiset antoivat eri näkökumia, kuten puolison, ystävän, lapsenlapsen sekä muun sukulaisen näkökulman. Haastattelemiemme omaisten muistipotilaat olivat asuneet hoivakodissa muutamista kuukaudesta useisiin vuosiin.

7.2 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Varsinainen opinnäytetyön tekeminen alkoi aiheen valinnasta alkusyksyllä 2014. Olimme jo aikaisemmin päättäneet tehdä opinnäytetyön yhdessä, sillä olemme

opiskelun aikana tehneet ryhmä- ja paritöitä yhdessä ja huomanneet työtapojemme sopivan yhteen ja tukevan toisiaan. Vahvuutemme ovat erilaisia. Aiheen tähän opinnäytetyöhön löysimme koulun opinnäytetyötorilta. Olimme jo aiemmin pohtineet että haluamme lähestyä opinnäytetyön aihetta omaisten näkökulmasta. Kumpikin tämän opinnäytetyön tekijä on työskennellyt vanhustyössä useiden vuosien ajan, joten tuntui luonnolliselta tehdä opinnäytetyö tästä aiheesta.

Ideapaperin esitimme syksyllä vuonna 2014 ja vuoden 2014 lopussa esitimme opinnäytetyöseminaarissa tutkimussuunnitelman. Vuoden 2015 alussa, jatkoimme suunnitelman tekoa niin, että saimme tutkimusluvan Diakonissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta. Tähän mennessä olimme rajanneet tarkemmin tutkimuskysymykset ja muokanneet haastattelukysymyksiä. Tämän jälkeen olimme yhteydessä yhteistyötahoon, saaden apua omaisten tavoittamiseksi. Haastattelukysymyksiä / -teemoja on testattu kahdella muussa laitoksessa asuvan muistisaira-an omaisella.

Aineisto omaisilta on saatu haastattelemalla. Varasuunnitelmana oli pitää omaisille suunnattu omaisten ilta, mikäli emme olisi saaneet tarpeeksi haastateltavia ja siten materiaalia. Asiasta oli sovittu palveluvastaavan kanssa. Haastatellut omaiset valittiin niin, että heidän läheisensä ovat hoivakodissa itse maksetuilla paikoilla. Tämä rajausta tehtiin siksi, että kaupungin ostopalvelupaikoilla olevien muistipotilaiden omaisten haastattelemiseksi olisimme tarvinneet tutkimusluvan myös kaupungilta. Hoivakodin palveluvastaava antoi mahdollisille haastateltaville informaatiokirjeemme, jonka perusteella omaiset ilmaisivat kiinnostuksensa osallistua tutkimukseen. Tämän jälkeen toinen opiskelijoista oli yhteydessä omaisiin, sopien haastattelun ajankohdan.

Haastattelut teimme huhti- kesäkuussa vuonna 2015, haastatellen yhteensä kuutta omaista. Oli mielenkiintoista, kun yhden muistipotilaan omaisista haastatelimme kahta, sekä puolisoa että lapsenlasta, saaden erilaisia saman muistipotilaan omaisien näkökulmia. Haastattelut tehtiin joko Hoivan toimitiloissa tai omaisen toivomassa paikassa. Teimme haastattelut pääosin yhdessä, toisen haastattellessa ja toisen kirjatessa asioita. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja kuunneltiin mahdollisimman nopeasti sekä kirjattiin esiinnousseita asioita.

Jokaisessa haastattelussa käytettiin runkona kysymyksiämme, mutta haastattelut muovaantuivat myös sen mukaan, mitä omaiset halusivat meille kertoa. Tilanne oli vapaamuotoinen ja saamamme materiaali painottuu haastateltavan näkökulmaan. Aiheen henkilökohtaisuudesta ja yksilöllisistä kokemuksista johtuvista syistä, saamamme vastaukset painottuvat erilaisiin asioihin. Haastateltavaa ei ole haluttu johdatella ja aiheen herkkyyks oli otettu huomioon, antamalla haastateltavan kertoa asioista, joita ei koe liian henkilökohtaiseksi tai ahdistavaksi avata. Muistipotilaiden läheisten käyttöön tutkimuksessa, on kiinnitettävä erityistä huomiota, heillä on oikeus tulla tutkituksi, mutta tutkimus ei saa rasittaa heitä entisestään (Lehtiranta, ym. 2014).

Pyrimme pitämään haastattelun valitussa teemassa. Ensimmäisen haastattelun jälkeen huomasimme, että tulevissa haastatteluissa olisi tärkeää selkeyden vuoksi vielä tarkentaa haastateltavalle; omaisen tukemisella tarkoitamme juuri haastateltavaa, hänen tukemisestaan ja sen tarpeesta on kyse tässä tutkimuksessa.

Haastatteluiden auki kirjoittaminen ja esiinnousseiden asioiden luokittelu tehtiin yhteistyönä. Asiat kirjattiin ”post-it” lapuille, ja luokiteltiin ala- ja yläluokkiin. Jokaisen haastattelun asiat kirjattiin erivärisille lapuille. Näin näimme selkeästi, mitkä asiat nousivat esille jokaisessa tai lähes jokaisessa haastattelussa. Jotkut asiat tulivat esille vain yhdessä tai kahdessa haastattelussa, toiset selkeästi useammassa.

Työn kirjallinen osuus tehtiin pääosin yhteistyössä. Suunnitelmavaiheessa työskentelimme jonkin verran erikseen, sopien kuitenkin, mistä aiheesta kunkin kirjoittaa. Yhteydenpito jaettiin niin, että toinen oli yhteydessä omaisiin, ja sopi haastattelut omaisten kanssa, ja toinen oli yhteydessä yhteistyökumppaniin sekä eettisen toimikunnan sihteeriin, sekä hoiti ilmoittautumiset tarvittaviin työpajoihin ja seminaareihin. Opinnäytetyön tekeminen on sujunut aiemmin suunnitellussa aikataulussa ja hyvässä yhteistyössä.

Opinnäytetyön tekeminen on pitkäjänteinen prosessi, aina aiheen valinnasta ja opinnäytetyön suunnittelusta sen toteuttamiseen ja raportointiin. Olemme käyttäneet opinnäytetyön tekemiseen aikaa reilusti yli vuoden, jolloin aihe on ehtinyt rauhassa prosessoitua ja muotoutua mielessä. Tekemisen aikana ovat kehittyneet prosessinhallinnan taidot suunnittelusta toteutukseen. Koemme, että näitä taitoja tulemme tarvitsemaan työssämme sairaanhoitajina. Oman työnhallinnan ja suunnitelmallisuuden lisääntyä, voimme antaa paremmin oman osaamisemme moniammatillisen tiimin käyttöön.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut tiedon hakua ja sen käyttämistä. Haastattelu tutkimusmetodina, on avautunut meille käytännössä. Erityisesti omaisten haastattelu ja heidän näkemystensä kuuleminen on opettanut ymmärtämään kuuntelun ja vuorovaikutuksen merkitystä omaisyhteistyön kannalta. Omaiset ovat usein hoitotyössä läsnä hoitajan ja hoidettavan lisäksi. Yhteistyö omaisten kanssa hyödyntää kaikkia; hoitajaa, potilasta ja omaista. Sairaanhoitajan on osattava tehdä työtään niin, että huomioi myös potilaan läheiset.

7.3 Tulosten pohdinta ja kehittämisideoita

Tuloksia on käsitelty edellisessä luvussa. Selkeästi tärkeimmiksi asioiksi omaisen tukemisen kannalta esille nousivat vuorovaikutuksen ja kohtaamisen merkitys, ajan antaminen ja tunne siitä, että omainen kokee tulleen kuulluksi. Erityisen tärkeäksi koettiin se hetki, kun muistipotilas siirtyy hoivakotiin asumaan. Myös se, että omainen voi olla omien voimavarojensa mukaisesti paikalla ja osallistua hoitoon toivomallaan tavalla tai halutessaan luovuttaa varsinaisen hoidon kokonaan henkilökunnan osaaviin käsiin, on tärkeää. Luottamus hoivakotia kohtaan nousi esille. Tiedon saanti läheisensä voinnista ja hoitoon liittyvistä asioista hoitajilta helposti ja ymmärrettävästi, on omaisille merkityksellinen asia.

Saamamme tulokset ovat yhteneväisiä Kirsi Ruohosen (2012) aikaisemmin mainitun tutkimuksen kanssa. Molemmissa tutkimuksissa painottuu vuorovaikutuksen, kohtaamisen ja läsnäolon merkitys sekä omaisen merkitys läheisensä elämän ja tapojen tuntijana jo pitkältä ajalta.

Saadut tutkimustulokset ovat jokaiselle koulutuksen saaneelle hoitotyöntekijälle tuttuja, mutta arkisten työtehtävien ja mahdollisten syntyneiden rutiinien ohessa, on hyvä muistaa, että klinisten hoitotyöntaitojen rinnalla yhtä tärkeinä ovat vuorovaikutustaidot, omaisten kohtaaminen ja tukeminen. Toivomme että hoitohenkilökunta voisi käyttää opinnäytetyömme tuloksia ”muistilistana” omaisen tukemista ajatellen.

Tuloksista on tehty A4-kooste, joka annetaan hoitohenkilökunnalle hyödynnettäväksi hoitotyössä (LIITE 5). Pidämme Hoivassa osastotunnin opinnäytetyön tuloksista. Myös omaiset saavat halutessaan opinnäytetyön tutkimustuloksista tietoa. Yhteistyökumppanin edustaja oli mukana julkistamisseminaarissa.

Haastattelukeskusteluissa omaisten kanssa, saimme muutamia kehitysehdotuksia ja toiveita. Niitä ovat muun muassa elämänkaarilomakkeen suunnittelu ja käyttöönotto sekä henkilökunnan kouluttaminen siihen. Tämä voisikin olla mahdollisen kehittämistehtävän tai opinnäytetyön aiheena tulevaisuudessa. Muistipotilaan oman historian ja elämänkaaren tunteminen mahdollistaa esimerkiksi muistelun yhdessä muistipotilaan kanssa. Se tarjoaa mielekkäitä virikkeitä potilaalle, sitomatta paljoakaan resursseja. Se on myös helppo järjestää erilaisissa yksiköissä.

Muita kehittämisideoita on omahoitajan nimeäminen selkeämmin, sekä siitä tiedottaminen. Asukkaan huoneen seinällä voisi olla ”infotaulu”, jossa olisi kerrottu omahoitajan nimi. Tämä toisi omahoitajan lähemmäksi myös omaisia. Osa omaisista koki puutteelliseksi hoitokokouksien järjestämisen. Erityisen tärkeää olisi tiedon saanti ja hoitokokouksen pitäminen etenkin hoitosuhteen alussa. Hoitokokouksessa olisi hyvä olla mukana omainen, hoivakodin asukas, nimetty omahoitaja ja toimipaikan vastaava sairaanhoitaja. Vuosittaiseen hoitokokoukseen toivottiin mukaan myös hoitava lääkäri.

Vertaistuen tarpeesta omaisille, eikä sen saantimahdollisuutta, selvitetty tässä opinnäytetyössä. Osa omaisista mainitsi, että satunnaisesti on järjestetty yhteisiä tilaisuuksia jouluna tai kesällä. Tämä koettiin positiiviseksi asiaksi. Käytäntöä

voisi mahdollisesti hyödyntää enemmän, sillä yhteisillä tilaisuuksilla voidaan mahdollistaa vertaistuen saaminen omaisten kesken sekä lisätä yhteenkuuluvaisuuden tunnetta.

Samasta aiheesta, omaisten tukemisesta, olisi mahdollista tehdä lisää tutkimuksia rajaamalla kohderyhmään kuuluvia haastateltavia eri tavoin ja vaihtamalla tutkimusympäristöä esimerkiksi intervallihoitopaikkaan, akuuttisairaalaan tai kotihoitoon. Tätä opinnäytetyötä tehdessä nousi jatkotutkimusaihe-ehdotukseksi kohdistaa tutkimus omaishoitajiin tai kotihoidon asiakkaiden omaisiin; minkälaisia ovat heidän tuen tarpeet.

Muistisairaiden määrä lisääntyy, ja laitoshoidoa pyritään vähentämään, tämä asettaa erityisen tarpeen tukea kotona omaistaan hoitavia omaishoitajia ja kotihoidon asiakkaiden omaisia. Yksi mahdollinen tutkimuskysymys/ haastatteluaihe, joka tuli esille omaisilta keskusteluissamme, olisi voinut olla; tukeeko henkilökunta muistipotilaan yhteydenpitoa ja yhteenkuuluvaisuutta omaiseen tai omaisiin, ja miten tätä voitaisiin mahdollistaa ja parantaa.

Muistisairauksien yleisyydestä tulevaisuudessa on saatu hyviä ja lupaavia uusia tutkimustuloksia, jotka tuovat ilouutisia aiheen tiimoilta. Omat terveelliset elintavat korostuvat ratkaisevasti muistisairauksien ennaltaehkäisemisessä, kuin myös koulutuksen ja terveydenhuollon paraneminen ja sitä kautta tietoisuuden lisääntyminen sairauden aiheuttajista. Tämän tällä hetkellä olevan tiedon jakaminen muistisairauksien ennaltaehkäisemiseksi on sairaanhoitajan tärkeä tehtävä terveydenhuollossa kaiken ikäisille ihmisille; lenkkeily ja terveellinen ruoka vähentävät elämän loppuvaiheen sairastelua.

Olennainen osa sairaanhoitajan työtä, on erilaisten eettisten ongelmien kohtaaminen ja ratkominen. Ne kuuluvat hoitajien työhön lähes päivittäin erilaisissa työympäristöissä. Hoitohenkilökunta tietää, kuinka tulisi toimia eettisesti oikein, mutta ei aina kykene sitä käytännössä toteuttamaan. Opinnäytetyössä aiemmin todettiin, että hoitajien eettinen osaaminen on tärkeä tekijä hoidon kokonaisuuden kannalta, joten se tulisi huomioida, tarjoamalla esimerkiksi työpaikkakoulutusta tällä osa-alueella.

Työ julkaistaan Theseus-tietokannassa sekä Helsingin Diakonissalaitoksen Internet-sivuilla. Lähetämme opinnäytetyön tuloksista mediatiedotteen Sairaanhoidaja-lehteen.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 23.5.2015. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Helsinki; Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.12.2014. <http://www.diak.fi/opiskelu/opinn.aytetyo/Sivut/default.aspx>
- Duodecim 2012. Kalliomaa, Satu. Muistisairaahan tukeminen-ohjeita läheisille. Viitattu 2.12.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00899#s5
- Elo, Satu; Saarnio, Reetta & Isola Arja 2013. Hoitajien näkemyksiä muistisairaahan fyysisestä hoitoympäristöstä. Tutkiva Hoitotyö Vol. 11 (3), 17–25.
- Eloniemi-Sulkava, Ulla; Rahkonen, Terhi; Erkinjuntti, Timo; Karhu, Kaisa; Pitkälä, Kaisu, Pirttilä, Tuula; Vuori, Ulla & Suhonen, Jaana 2010. Moniammatilliset tietotaidot ovat muistisairauksien hyvän hoidon edellytys. Suomen lääkärilehti 39/2010, (31443146). Viitattu 4.10.2014. http://www.kotonaparas.fi/@Bin/185335/nosto39_2.pdf
- Emami, Azita; Eriksson, Henrik; Eriksson, Lars E. & Holmgren, Jessica 2013. Being perceived as a `visitor` in the nursing staff's working arena – the involvement of relatives in daily caring activities in nursing homes in an urban community in Sweden. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 27:677–679.
- Erkinjuntti, Timo; Alhainen, Kari; Rinne, Juha & Soininen H., 2006. Muistihäiriöt ja dementia 2006. Helsinki: Kustannus Duodecim.
- Gothóni, Raili 1991. Omaiset – Loppuun palaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Kehittämisosaston julkaisuja. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Gothóni, Raili. 2012. Kosketuksia arjessa, hoidossa ja pyhässä. Helsinki: Kirjapaja.

- Hallikainen, Merja; Nukari, Toini & Mönkäre, Riitta 2013. Muistisairaahan hyvän hoidon lähtökohdat. Teoksessa Muistisairaahan kuntouttava hoito. Verkkoversiona (terveysportti) Viitattu 23.8.2015
- Heimonen, Sirkka-Liisa 2006. Johdanto. Dementoituvien määrän kasvu palveluiden ja hoidon kehittämisen haasteena. Teoksessa Riitta Koivula & Sirkka-Liisa Heimonen (toim.) Dementoituvan omaisena laitoksessa. Oraita 4/2006. Ikäinstituutti, Helsinki. 3–8.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Huhtamäki-Kuoppala, Minna & Koivisto, Keijo 2002. Potilaan ja omaisen tukeminen. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Juha Rinne, Kari Alhainen & Hilikka Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus Duodecim, 516–522.
- Huhtamäki-Kuoppala, Minna & Koivisto, Keijo i.a. Muistihäiriöpotilaan ja hänen omaisen tukeminen. Viitattu 28.1.2015.
http://www.muisti.com/download.php?file=/tietopankki/37/potilaan_ja_omaisen_tukeminen_3101031.pdf
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Ansa 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro.
- Joanna Briggs institute 2014. Omaisten osallistuminen muistisairautta sairastavan henkilön hoitoon liittyvään päätöksentekoon laitoshoidossa. Best Practice 18(2). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus – Jylhä, Virpi; Siltanen, Hannele; Okkonen, Eila & Pohjanvuori, Anita.
http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2014_02_1.pdf viitattu 17.8.2015
- Jolkkonen, Kaija 2014. Palveluvastaava. Tapaaminen 21.10.2014
- Kan, Suvi & Pohjola, Leena 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kiesiläinen, Liisa 2004. Vuorovaikutusvastuu. Arator.
- Kivikoski, Tuija 2009. Muistisairaahan ja dementoituneen lähellä. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothóni (toim.) Ihmisen lähellä, Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja, 117–137.

- Koivula, Riitta 2013. Muistisairaahan ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla, Tutkimus toimijuudesta. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylä yliopisto. http://bitstream/handle/10024/104498/URN_ISBN_978-952-245-904-6.pdf?sequence=1
- Kotimaisten kielten keskus 2009. Viitattu 4.10.2014. <http://www.kotus.fi/index.phtml?s=1052>
- Käypä hoito 2010. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Voutilainen, Päivi. Viitattu 27.5.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=FE30F5741BCA244CB16AB0E667B36766?id=nix01676>
- Käypä hoito 2010. Muistisairaudet. Viitattu 22.1.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50044>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. Viitattu 23.5.2015 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Lapin yliopisto 2002. Lähimmäisenrakkaus tärkeää hoitotyön koulutuksessa, Anneli Paldanius väitöskirja. viitattu 17.8.2015 <http://www.ulapland.fi/news/Lahimmaisensrakkaus-tarkeaa-hoitotyon-koulutuksessa/nxffejpp/8828d921-951a-4098-b53e-566d03d23b60>
- Lehtiranta, Susanna; Leino-Kilpi, Helena; Koskeniemi, Jaana; Jartti, Laura, Hupli, Maija; Stolt, Minna & Suhonen Riitta 2014. Muistisairaahan henkilön kotoa laitoshoidon siirtymistä jouduttavat tekijät. Hoitotiede 2014, 26 (2), 113–124
- Memarian Reza; Salsali Mahvas; Vanaki Zohreh; Ahmadi F. David & Hajizadeh Ehsan 2007. Professional ethics as an important in clinical competency in nursing. Nursing Ethics 14 (2).
- Muistiliitto 2015. Koko perheen sairaus. viitattu 27.8.2015 <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/koko-perheen-sairaus/>
- Mönkäre, Riitta 2013, Muistisairaahan läheisen elämä ja jaksaminen, johdanto. Teoksessa Muistisairaahan kuntouttava hoito. Verkkoversiona (terveysportti) Viitattu 23.8.2015
- Palomäki Tuija 2005, Elämää vuoristoradalla. Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksia vertaistuesta.

- Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 3.3. 2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92984/gradu00792.pdf?sequence=1>
- Ruohonen, Kirsi 2012. Omaisen tarpeet ja toiveet – Omaisyhteistyön kehittäminen muistisairaalan potilaan omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Opinnäytetyö YAMK. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.12.2014. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50968/Ruohonen_Kirsi.pdf?sequence=1
- Räsänen, Henrik. Kvalitatiiviset tutkimukset. Viitattu 6.10.2014. http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/metodit/Documents/4_Kvalitatiiviset_tutkimusmenetelmat.pdf
- Salenius, Pauliina & Salanterä, Sanna 2009. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla. Teoksessa Hoitotiede 2009, vol. 21, no 2. Tampereen yliopisto 120–130.
- Sormunen, Salla; Eloniemi-Sulkava, Ulla; Finne-Soveri, Harriet; Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna & Andersson, Sirpa 2008. Dementiaoireisen asuminen tehostetussa palveluasumisessa ja ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Teoksessa Salla Sormunen & Päivi Topo (toim.) Laadukkaat dementia-palvelut, opas kunnille. Stakes. 125–136
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Taavoitteena muistiystävällinen Suomi. Viitattu 2.12.2014. <http://www.stm.fi/julkaisut/hayta/-/julkaisu/1800855>
- Suomen kielen perussanakirja 1995. Helsinki: Painatuskeskus.
- Taanila, Anja 2007. Laadullisen aineiston analyysi. Oulun yliopisto. Viitattu 22.1.2015 http://kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/AT_Laadullisen_aineiston_analyysi_
- Tsokkinen, Anni 2012. Lehtori. Diak. Luentomateriaali.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuorila, Helena 2009. Terveyspalvelut ja potilaiden voimaantuminen. Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja 2009.
- Valvira 2008. Omaisten oikeudet. Viitattu 27.5.2015. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/omaisten_oikeudet

Vasantola, Satu 2015. Muistisairaudet eivät enää yleisty – tutkimukset korostavat varhaista ennaltaehkäisyä. Helsingin Sanomat 25.8.2015. Viitattu 1.9.2015. <http://www.hs.fi/torstai/aihe/satuvasantola/>

Virtuaali- ammattikorkeakoulu. Haastatteluun perustuvan tutkimuksen suorittaminen. Viitattu 6.10.2014.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289380312/1194290540422.html>

LIITE 1. Kirje omaisille

Arvoisa muistipotilaan Omainen

Teemme opinnäytetyötä muistipotilaan omaisen tukemisesta, yhteistyössä Diakonissalaitoksen Hoivan kanssa. Tarkoituksena on tutkia haastatteleamalla, millaista tukea Te olette saaneet ja millaista toivoisitte saavanne henkilökunnalta, jotta hoitotyön keinoin Hoivan henkilökunta voisi tukea Teidän jaksamista läheisenne kanssa.

Vastauksenne ovat meille ensisijaisen tärkeitä. Opiskelemme Diakonia-ammattikorkeakoulussa Helsingissä. Haastattelut teemme Teille sopivaan aikaan, otamme Teihin yhteyttä haastatteluajan sopimiseksi.

Saadut vastaukset käsittelemme ehdottoman luottamuksellisesti ja nimettömästi, niin että vastauksista ei voi tunnistaa sen antajaa. Saamamme aineisto eli haastattelunauhut ja muistiinpanot hävitetään heti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Haastatteluun osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta hoitoon tai asiakassuhteeseen.

Voitte olla meihin yhteydessä mikäli teille herää kysymyksiä aiheeseen liittyen. Osallistumisenne on hyvin arvokasta.

Yhteistyöterveisin

Anne Perälampi

Anni Arvonen

Ohjaavat opettajat ovat Hanna Dombret ja Marja-Liisa Läksy
Yhteistyötaho Hoivassa Kaija Jolkkonen

LIITE 2. Haastattelukysymykset

Esitämme viisi kysymystä ja haastattelijoille, eli meille on tueksi sivukysymyksiä.

1. Millaista tukea olette saaneet muistipotilaan läheisenä Hoivassa? Onko se ollut riittävää?
2. Millaista tukea toivotte saavanne, tiedollista / emotionaalista? Kumman koette tärkeämpänä, puuttuvatko molemmat tai toinen? Miten henkilökunta voi tukea prosessin läpikäymisessä?
3. Tapa millä tukea annetaan, on tärkeää omaiselle. Onko tuen antotapa Hoivassa ollut kohtaavaa, ymmärtävää, ymmärrettävää ja niin edelleen.
4. Onko hoitohenkilökunnalla riittävästi aikaa ja mielenkiintoa kuunnella ja kysyä. Helpottaako puhuminen?
5. Miten omainen kokee mukaan ottamisen hoitamiseen ja hoitotilanteisiin? Onko se tukemista?

LIITE 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Opinnäytetyö Sairaanhoidaja AMK. Muistipotilaan omaisen tukeminen – Omaisten kokemuksia saadusta tuesta ja tuen tarpeesta.

Tekijät: Anni Arvonon ja Anne Perälampi

Tulokset julkaistaan Theseus tietokannassa ja Helsingin Diakonissalaitoksen internet sivuilla.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa omaiseni hoitoon tai asiakassuhteeseen.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 4. Suostumus yhteystietojen välittämisestä

Suostumus yhteystietojen välittämisestä

Opinnäytetyö Sairaanhoidaja AMK. Muistipotilaan omaisen tukeminen – Omaisten kokemuksia saadusta tuesta ja tuen tarpeesta.

Tekijät: Anni Arvonen ja Anne Perälampi

Annan suostumukseni välittää yhteystietoni yllämainitun opinnäytetyön tekijöille. Opinnäytetyön tekijät ottavat haastateltavaan yhteyttä ja sopivat ajan. Haastattelut tehdään huhtikuun loppupuolella – toukokuussa.

Päiväys

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Haastateltavan puhelinnumero

LIITE 5: OHJEITA HOITAJALLE, MUISTIPOTILAAN OMAISEN TUKEMISEKSI.

- Omainen tarvitsee aikaa ja tunteen että tulee kuulluksi.
- Kohtaaminen ja tasa-arvoinen vuorovaikutus on omaisen tukemista.
- Empatia on tärkeä ammatillinen perustaito vuorovaikutuksen onnistumiselle.
- Omainen saattaa tuntea syyllisyyttä luovuttaessaan hoitovastuun hoivakodille, tämän huomioiminen on omaisen tukemista.
- Omainen on muistipotilaan historian asiantuntija ja tärkeä yhteistyökumppani hoitajille.
- Tulovaiheen tärkeyden merkityksen huomiointi, ensivaikutelma hoivakodista on tärkeää.
- Vapaat vierailuajat ja omaisen mahdollisuus vierailla omien voimavarojensa mukaan, ovat tärkeitä. Omaisen tulee kokea olevansa tervetullut.
- Omaisille on tärkeä saada yhteys hoitajiin, ja tietoa läheisensä voinnista, esimerkiksi puhelimitse.
- Omaisen voi ottaa mukaan hoitoon, hänen niin halutessaan.
- Omainen kokee hoitajan läsnäolon ja aidon kiinnostuksen muistipotilasta kohtaan tärkeänä tukemisena.
- Ammatillinen kosketus voi lohduttaa omaista.
- Eettisesti oikea toiminta, ja ammattietiikka on tärkeä asia.